

特集 知っておくと役に立つ小児科の知識

巻頭言

昭和大学医学部小児科学講座

板橋家頭夫

小児科といえば皆さんはどのようなイメージを思い浮かべますか？小児医療に携わっていない方々の多くが，“手がかかって大変”，“急変することが多いから怖い”，“親からのクレームが多い”，“手技が難しい”，“様々な疾病があつて診療が難しい”など，ネガティブな意見が次々出てくると思います．実際にそのような意見を聞くこともしばしばです．しかし，多くの小児科医はこのようなことを感じながら日々診療しているわけではありません．では，なぜこのようなギャップが生じるのでしょうか？ひとつは，どの診療科でも同じでしょうが，経験の差です．たとえば出生体重が500 g程度の小さな新生児であっても，静脈・動脈ラインの確保や気管挿管などは新生児集中治療室（neonatal intensive care unit, NICU）で数か月も経験すれば，だれでもできるようになります．急変についても，いきなりということは通常ほとんどなく，その予兆に気づいていれば，あるいはどのようなリスクがあるのかを知っていれば対応できるようになります．また，こどもの発達生理を理解し，疾患の好発年齢などを知っておけば，それほど診療が難しいわけでもありません．これよりもっと重要なのは，小児科医はどのような subspeciality を持っていようとも，こどもや保護者にとっての general physician であり，また家族のよき相談相手であるという小児科医の本質です．今回の特集「知っておくと役に立つ小児科の知識」は，率直に言えば小児科医の本質を解説しているわけではありません．できることならば，小児科以外の先生方が小児の診療に当たる際には，単に病気を診るだけではなく，保護者が抱えている不安にも対処していただくとともに，こどもの代弁者としての役割も担っていただくことを切に望みます．

小児医療は多くの克服すべき諸問題を抱えています．一つは，医学の進歩により従来では生存が困難であった子どもたちが生存できるようになったことです．その結果，長期入院児やハンディキャップを持った児も増加するようになり，従来の急性期医療の枠組みだけでは対応が困難となっています．東京都内であっても，成人のように他院で後方ベッドを確保することは難しいのが現状です．そのため，当院での入退院を繰り返しながら，20歳以上になった患者も多数おります．その他，移行期医療も喫緊の課題です．小児期に慢性疾患を有するようになった患者が成人期になったときに，誰が，どこで診ていくかといった問題です．単に内科医に引き渡せばよいということではなく，内科医との日頃の緊密な連携もとで，これまで患者と家族がたどってきた医療を内科医にも理解してもらいながら移行させていくことも必要になります．

二つ目は，生活習慣病をはじめとする成人期の non-communicable disease (NCD) の多くが，出生前の母体の健康状態や子宮内環境，出生後早期の環境に端を発しているという点です．出生前の母体の健康状態や子宮内環境の極端な悪化は早産（在胎22週以上37週で出生）や低出生体重児（出生体重が2500 g未満）に関連します．わが国の低出生体重児の出生率は約10%とOECD加盟国の中で第2位の高さです（ちなみに低出生体重児の出生率と乳児死亡率は正の相関関係にあります，日本は例外で乳児死亡率の低さは世界でトップレベルです）．低出生体重児はメタボリックシンドロームや高血圧，がん，慢性腎疾患，精神神経疾患（統合失調症やうつ病）などの多くのNCDと関連しています．実際，私たちが厚生労働科学研究の一環として行った研究によれば，出生体重が1500 g未満で出生し

た極低出生体重児が20歳になったときのインスリン抵抗性は対照に比べて有意に高値であることが示されています。移行期医療や、低出生体重児とNCDの関連性から示唆されるのは、診療科の壁を取り払った円滑な連携のもとに今後診療を展開していくことの重要性であるといっても過言ではありません。その他、こどものこころの問題や思春期医学、

発達障害児の増加、虐待なども重要な課題です。これらの問題は、教育や社会との関わりなくして解決はできません。

繰り返しになりますが、小児医療の本質と課題を知っておくことが、小児医療を理解するファーストステップだと思います。これを踏まえて本特集を読んでいただければ望外の喜びです。